

RASSEGNA STAMPA Giovedì 9 maggio 2013

Attività intramoenia contemporanea alla libera professione
DOCTORNEWS

Lorenzin: ripensare il modello SSN, ma non siamo all'anno zero
DOCTORNEWS

Commissione Camera e Senato, nominati i componenti
DOCTORNEWS

Commissioni. Da Balduzzi a Mandelli. I "big" della sanità che hanno scelto
altri incarichi
QUOTIDIANO SANITA'

Si salvi chi può, nasce la sanità fai da te
IL MANIFESTO

La spending ko
ITALIA OGGI

Poco lavoro e basso Pil: pensioni ancora a rischio
IL SOLE 24 ORE

La pensione è ancora un'incognita. Gli esperti: il sistema è a rischio
AVVENIRE

Attività intramoenia contemporanea alla libera professione

Il fatto

Il Tribunale di Ivrea ha dichiarato un medico responsabile del reato di truffa continuata e aggravata condannandolo alla pena di anni 1 mesi 2 di reclusione e 400 euro di multa, confisca del profitto di reato pari alla somma di oltre 153 mila euro oltre al risarcimento del danno in favore della ASL costituitasi parte civile. La condanna è intervenuta per essersi riscontrato il contemporaneo svolgimento di attività intramoenia e, senza alcuna autorizzazione della Asl, di attività libero professionale. In appello la pena è stata ridotta a poco più di nove mesi di reclusione e la multa a 290 euro con conferma della statuizioni in tema di risarcimento del danno. L'imputato ha proposto ricorso per la cassazione della sentenza.

Profili giuridici

La Suprema Corte ha osservato che se anche è vera la presenza di una precedente sentenza in cui è stato affermato che il medico il quale svolge attività intramoenia e senza autorizzazione dell'Asl svolge attività libero professionale, non commette il reato di truffa se si limita a percepire i compensi per l'attività privata senza compiere attività fraudolenta, nel caso specifico, però, la Corte d'Appello ha ravvisato l'esistenza di raggiri in una dichiarazione rilasciata dall'imputato di non aver svolto attività retribuita nel quinquennio precedente.

Esito del procedimento

La Cassazione ha rinviato il giudizio ad altra sezione della Corte d'appello di Torino per la rideterminazione della pena e della confisca in ragione della intervenuta prescrizione di un parte dei reati commessi.

[Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net]

Lorenzin: ripensare il modello Ssn, ma non siamo all'anno zero



Un nuovo modello di Servizio sanitario nazionale più competitivo in Europa, i problemi legati alle riduzioni della spesa e agli sprechi, ma anche precariato, problemi degli specializzandi e responsabilità professionale medica. Sono tanti i temi affrontati dal ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** (foto) nella sua prima uscita pubblica in occasione del terzo congresso nazionale della

Cisl medici. Il ministro ha affermato in primo luogo come «ulteriori riduzioni di spesa non siano affatto compatibili» è necessario «concordare preventivamente con le Regioni modalità di risparmio che tengano conto anche degli sforzi e dei risultati che le stesse Regioni hanno realizzato nel corso degli anni». Poi c'è il capitolo competitività «dobbiamo proporre all'Europa un modello innovativo di assistenza, in grado di accogliere i cittadini europei che decidano di venire a curarsi in Italia, nelle nostre strutture di eccellenza che esistono e sono tante» ha aggiunto Lorenzin, che ha messo tra le sue priorità anche «ridurre gli sprechi, un'esigenza morale ed etica prima che economica». Il neo ministro ha anche assicurato il suo impegno sulla questione della responsabilità professionale medica, questione sulla quale ha annunciato un'imminente convocazione delle parti sociali, mentre per quel che riguarda la libera attività professionale, il ministro ha affermato che intende mantenere l'impegno del suo predecessore **Renato Balduzzi** di dilazionare di sei mesi il termine per l'avvio della sperimentazione dell'intramoenia. Poi un passaggio su un tema molto caro ai medici quello del precariato: «l'obiettivo è il superamento di ogni forma di precariato, con soluzioni innovative che premiano il merito» ha detto Lorenzin, sottolineando come nel campo medico «un'intera generazione, ovvero la mia, è fuori. È necessario uno sforzo per ricucire le generazioni in Italia». Infine il ministro ha annunciato che avvierà un percorso di confronto con il ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e con quello dell'Economia per un adeguamento del numero dei contratti di specializzazione, già a partire dal prossimo anno accademico.

Commissioni Camera e Senato, nominati i componenti

Con la nomina dei presidenti si compongono in modo definitivo i tasselli delle Commissioni di Camera e Senato. Per quel che riguarda le due di area sanitaria l'Igiene e Sanità del Senato e l'Affari Sociali della Camera dopo le presidenze di **Emilia De Biasi** (Pd) e **Antonio Vargiu** (Scelta Civica) sono stati definiti i nomi, 27 e 46 rispettivamente, dei componenti. Come immaginabile della Commissione del Senato fanno parte il presidente della Fnomceo **Amedeo Bianco** e quello dell'Ipasvi **Annalisa Silvestro**, entrambi del Pd. Tra i nomi di spicco anche quello del vicepresidente della Fofi **Luigi D'Ambrosio Lettieri** (Pdl) e quello di **Nerina Dirindin**, già assessore alla Sanità in Sardegna. Nella Commissione Igiene e Sanità spiccano anche i nomi di due nomi noti della politica come **Domenico Scilipoti** (Pdl) e **Roberto Calderoli** (Lega Nord). Per quel che riguarda i 46 componenti della Commissione Affari Sociali c'è **Giovanni Monchiero** (Scelta Civica), ex presidente Fiaso, mentre tra i rappresentati del Pdl spiccano i nomi dell'ex sottosegretario **Eugenia Roccella** e di **Raffaele Calabrò**, padre del ddl sul biotestamento. Il Pd schiera, invece, la capogruppo nella scorsa legislatura Margherita Miotto e il Movimento 5 Stelle vanta un infermiere professionale, Andrea Cecconi, come capogruppo e Giulia Grillo, medico legale tra gli 8 rappresentanti della Commissione.

Giovedì 08 MAGGIO 2013

Commissioni. Da Balduzzi a Mandelli. I "big" della sanità che hanno scelto altri incarichi

Sono 39 i parlamentari del "pianeta" sanità che lavoreranno in altri campi di interesse rispetto alla loro storia professionale. Per l'ex ministro della Salute gli Affari Costituzionali, in linea con la sua carriera universitaria. Mentre il presidente della Fcfi ha optato per la Commissione Bilancio. Ma le "sorprese" non finiscono qui.

Per oltre la metà dei 74 parlamentari del "pianeta" sanità questa legislatura sarà l'occasione per cimentarsi con materie differenti. Tra Camera (18) e Senato (21) sono infatti ben 39 i neoeletti che lavoreranno in commissioni diverse da Affari Sociali e da Igiene e Sanità. In questa truppa, spiccano i nomi dell'ex ministro **Renato Balduzzi**, collocato agli Affari Costituzionali, e del presidente della Fofi **Andrea Mandelli**, scelto al Bilancio. Per il primo non si tratta comunque di una scelta inedita, in quanto è un noto giurista che insegna diritto costituzionale presso la Cattolica di Milano. Tra i farmacisti eletti, il deputato del Pdl **Fabrizio Di Stefano** non si confronterà certamente con l'ambito sanitario, ma andrà all'Agricoltura. Per **Cecile Kyenge** non si è invece posta alcun interrogativo, in quanto dieci giorni fa è stata nominata ministro dell'Integrazione e non siederà quindi in alcuna commissione.

Un altro pezzo da novanta della sanità, **Lucio Barani** del Pdl, sarà impegnato in commissione Giustizia. Un deciso cambio di rotta rispetto all'attività in commissione Affari Sociali della scorsa legislatura. Per **Dorina Bianchi** arriva l'esperienza in commissione Ambiente, dopo che nei precedenti cinque anni si era divisa tra Lavoro, Industria e Igiene e Sanità. Tra le fila del Pd **Giuseppe Fioroni**, ex ministro dell'Istruzione e ricercatore in Medicina interna al Gemelli di Roma, interverrà in commissione Difesa proseguendo così il percorso avviato tra 2008 e 2013. Anche una veterinaria resta fuori dalle commissioni "sanitarie". **Ilaria Capua**, eletta alla Camera con Scelta Civica e conosciuta per i suoi studi sull'influenza aviaria, ha scelto di entrare in commissione agricoltura. Per la psicologa del Pd **Maria Coscia**, l'attività di deputato sarà dedicata invece alla Cultura.

Salito alla ribalta nel novembre 2008 per essere stato espulso dal Pd a causa delle mancate dimissioni dalla presidenza della Vigilanza Rai, ottenuta con i voti del Pdl, il medico napoletano **Riccardo Villari** è oggi senatore con il Pdl e si occuperà di istruzione, nonostante nella tornata scorsa sia stato membro della commissione Igiene e Sanità. Sempre nel partito di centrodestra, **Rocco Palese** è stato inserito in organico nella commissione Bilancio. Per il chirurgo pugliese la prima esperienza in parlamento non sarà quindi all'insegna dei temi sanitari.

Tra i volti noti al grande pubblico, da segnalare poi la nuova avventura di **Alessandra Mussolini**. Laureata in medicina, la sua vita professionale si è però indirizzata prima verso lo spettacolo e quindi nell'impegno politico. Durante la scorsa legislatura aveva lavorato in commissione Affari Sociali alla Camera, mentre questo mandato la vedrà impegnata al Lavoro a Palazzo Madama. Dall'altra parte invece, l'odontoiatra e senatore Pd **Silvio Lai** si cimenterà con i temi legati al Bilancio. Per lui era stata ipotizzata anche una sistemazione in commissione cultura, dove si distinse tra 1996 e 2001 per essere stato firmatario di numerose interrogazioni, interpellanze, mozioni e proposte di legge. Ha però preferito misurarsi con una nuova avventura.

Nella pattuglia di esordienti del 5 Stelle, ben otto parlamentari del "pianeta" sanità saranno impegnati in commissioni non legate alla loro formazione. Un battesimo col botto toccherà al fisioterapista pugliese

Giuseppe D'Ambrosio, eletto presidente della Giunta per le elezioni della Camera e inserito anche all'interno della commissione Bilancio.

Si salvi chi può, nasce la sanità fai da te

Cittadinanzattiva: «Il federalismo sanitario è ko: dal parto al cancro l'Italia non è un paese uguale per tutti». Istantanee da un paese dove l'austerità ha di fatto sbaragliato il Ssn nazionale a favore dei privati

La crisi fiscale dello Stato ha sbaragliato la tenuta del sistema sanitario nazionale a favore dei privati, imponendo ai cittadini un ricatto estremo: pagare per essere curati. Il rapporto 2012 dell'Osservatorio civico sul federalismo in sanità presentato ieri a Roma dall'associazione Cittadinanzattiva è un nuovo tassello che si aggiunge un nuovo capitolo al romanzo italiano sulla sperequazione tra i diritti dei cittadini nati a Sud o a Nord di un paese diviso per censo. Il federalismo ha fallito e la salute non è uguale per tutti in Italia. A questo scenario dolorosamente presente a tutti coloro che sono costretti a migrare dalla Calabria al Trentino, o dalla Campania alla Lombardia, per ricevere una cura contro il cancro o per partorire, negli ultimi mesi si è aggiunta una verità altrettanto scomoda. Per la prima volta la legge di stabilità approvata dal governo Monti ha tagliato il fondo Sanitario 2013 di un miliardo di euro rispetto al finanziamento dell'anno precedente. E questa situazione costringerà tutte le regioni a comportarsi ancora di più da «carnefici dei diritti», così le ha definite ieri Antonio Gaudioso, segretario generale di Cittadinanzattiva. Salvo rimpensamenti dell'ultim'ora nel Documento di economia e finanza che il governo Letta ha riportato all'attenzione del parlamento, questo taglio inciderà su una spesa sanitaria che è tra le più basse d'Europa. Contrariamente ad un vasto, e consolidato, senso comune l'Italia nel 2009 spendeva il 7,5% del Pil rispetto all'8,4% della Francia e all'8,5% della Gran Bretagna. Ad oggi non sono disponibili altri dati, ma è probabile che il taglio alla spesa primaria insieme alla spending review approntata dal governo Monti, abbiamo accresciuto il solco tra il nostro paese e il resto del continente. Questa situazione è stata più volte denunciata dalla Conferenza delle Regioni negli ultimi mesi. Cittadinanzattiva chiede di arrestare la strategia dei tagli lineari imposti dall'austerità anche nella sanità (21 miliardi di euro tra 2011 e 2015) e di passare alla «programmazione» per arrivare all'approvazione del Piano nazionale sanitario e del nuovo «patto per la salute». Oltre alla tenuta costituzionale di un paese è in gioco quella sociale. Basta guardare ad alcuni dei dati presenti nel rapporto. Quello, ad esempio, sulla «migrazione sanitaria» sulle cure sanitarie. Il 74% dei cittadini meridionali sostiene di aver avuto difficoltà di accesso al Ssn. Per questa ragione è in atto una vera e propria «fuga» dalla Calabria, dalla Basilicata, dall'Abruzzo, dalla provincia di Trento o dalla Valle d'Aosta verso regioni che assicurano standard più dignitosi. Per la chemioterapia il Veneto è la regione da cui si fugge di più, mentre il Friuli dimostra un indice di attrazione molto forte. Un altro campo dove la sperequazione tra i diritti è molto accentuata è quello dei ticket. Dal 2007 al 2011, l'incidenza dei ticket sulla spesa farmaceutica è passata da 539 a 1337 milioni di euro, con un incremento del 34% solo tra il 2010 e il 2011. Parallelamente, la spesa farmaceutica territoriale a carico del Ssn è calata del 4,6%. I tempi di attesa per la disponibilità dei protuari regionali varia dai 530 giorni del Molise ai 217 della Puglia.

Il pagamento del ticket è inoltre diverso da regione in regione. Se nella provincia di Trento si paga 7,48 euro in Sicilia il ticket è di 31,96 euro. Nel mezzo si trova la Toscana con 11,48 euro e la Lombardia con 24,10. Queste cifre rischiano di salire ancora se verrà confermata la previsione avanzata dal Def approvato da Monti. La spesa sanitaria, che nel 2012 si è assestata su 110,842 miliardi di euro, crescerà di più di 2 miliardi entro il 2014, assestandosi a 113,029 miliardi di euro. È

uno degli effetti della sentenza numero 187 della Corte Costituzionale che ha dichiarato illegittima l'introduzione di nuovi ticket sanitari.

Nel rapporto di Cittadinanzattiva emerge anche il crescente clima di sfiducia, per non dire di contrapposizione, tra questi ultimi e le istituzioni. Nel gennaio scorso una ricerca Doxa e un'altra della Fimmg sui medici di famiglia registrano un dato significativo: il 53% degli intervistati si disse insoddisfatto per la gestione regionale della sanità, chiedendo che le competenze in materia sanitaria tornassero sotto la diretta responsabilità dello Stato. A questo dato Cittadinanzattiva ne aggiunge un altro, decisivo per dimostrare il grado di fiducia nella sanità pubblica. Secondo un'analisi europea sulla qualità di governo condotta dall'università svedese di Gotemborg, l'Italia si colloca al 25° posto (su 27) per la qualità dell'amministrazione, le regole dello stato di diritto e l'incidenza della corruzione. Sicilia, Campania, Calabria e Puglia si collocano al livello delle regioni interne dell'Europa orientale, mentre le regioni virtuose nel governo della sanità come Emilia Romagna o Lombardia restano lontane dalle regioni virtuose del Nord Europa. In queste condizioni la carenza di trasparenza amministrativa complica gravemente i rapporti tra medici e pazienti.

74 % LA PERCENTUALE dei cittadini meridionali che sostiene di avere avuto difficoltà ad accedere alle prestazioni del sistema sanitario nazionale. Quella in atto in Italia è una «migrazione sanitaria» verso il Nord del paese, anche se non mancano eccellenze nel Sud

34% L'INCREMENTO dei ticket sulla spesa farmaceutica che dal 2007 al 2011 è passata da 539 a 1337 milioni di euro. L'aumento si è fatto sentire maggiormente tra il 2010 e il 2011. Il ticket a Trento si paga 7,48 euro, mentre in Sicilia è arrivato a 31,96 euro

Tar Lazio: senza qualità prestazioni penalizzate

La Spending ko

Non solo economie nella sanità

DI SIMONA D'ALESSIO

La mannaia del Tar del Lazio si abbatte sulla «spending review» di Monti: annullato l'elenco dei prezzi di riferimento per i dispositivi medici (garze, siringhe, protesi, etc), perché il costo più contenuto non può essere stabilito in base a «categorie generali, o astratte», ma deve poter essere confrontato con la qualità e la funzionalità dei singoli materiali, nonché sul tipo di fornitura, sulle modalità di pagamento e anche sulla durata dei contratti. Un duro colpo, dunque, per le misure che sanciscono la riduzione della spesa per acquisti di beni e servizi riservati agli enti del Ssn, ovvero l'art. 1, c. 131 della legge di stabilità (228/2012), che ha modificato l'art. 15, c. 13 lett. a) della legge 135/2012. In particolare, si legge nella sentenza del 2 maggio 2013, che ha accolto il ricorso di Assobiomedica (la federazione delle imprese del settore delle tecnologie biomediche, diagnostiche, apparecchiature medicali e telemedicina), il prezzo di riferimento fissato per i dispositivi medici deve essere concretamente paragonabile «con quello oggetto del contratto», e basato «su un congruo numero di rilevazioni»; la cifra da pagare, pertanto, per prestazioni sanitarie erogate non può prescindere da una serie di profili che vanno dalla durata del-

la gara d'appalto, dai «volumi e dal contenuto, più o meno alto, della fornitura», soprattutto sul fronte della «eventuale prestazione di servizi accessori, che, evidentemente, non può non influire sui calcoli di convenienza del concorrente». Nel pronunciamento, inoltre, si considerano «condivisibili» le critiche sull'impiego della Classificazione nazionale dei dispositivi (Cnd), partendo dal presupposto che il costo di riferimento elaborato opera «come un vero e proprio prezzo d'imperio», e sottolineando come la stessa Autorità di vigilanza sui contratti pubblici aveva, in precedenza, ammesso in un comunicato che la variabilità dei prezzi rilevati in alcuni casi era da attribuirsi a «fattori qualitativi e ulteriori specifiche tecniche»; tuttavia, se l'importo definito «cessa di costituire uno strumento operativo di controllo e razionalizzazione della spesa per le regioni», e diventa sostanzialmente un «prezzo imposto», non può essere stabilito in maniera generica o «avulsa dalle caratteristiche dei contratti». Soddisfatta Assobiomedica, il cui presidente Stefano Rimondi considera la decisione del Tar del Lazio «di grande importanza per l'intero settore». I valori di riferimento, prosegue, «avrebbero obbligato le amministrazioni ad acquistare sempre più prodotti a costi bassissimi, assolutamente insostenibili per le imprese che

forniscono dispositivi di buona qualità, penalizzando l'offerta delle prestazioni della sanità pubblica». Non è mettendo a

rischio la qualità che si possono abbattere «sacche di sprechi e inefficienze».

Nonostante la riforma allarme degli attuari sugli assegni

Poco lavoro e basso Pil: pensioni ancora a rischio

Mauro Pizzin
MILANO

Sulla previdenza obbligatoria, per quanto puntellata dal decreto Salva Italia (Dl 201/11, convertito con legge 214/11), pende ancora un rischio sicurezza. L'allarme è stato lanciato ieri dagli attuari, secondo cui anche dopo la riforma Monti-Fornero il sistema pensionistico «non può essere considerato finanziariamente sostenibile».

Secondo gli specialisti dei calcoli previdenziali, l'anticipo del passaggio al sistema contributivo, l'eliminazione delle pensioni di anzianità e il posticipo dell'età pensionabile, se hanno migliorato la sostenibilità del sistema, non eliminano le problematiche legate alla diminuzione del tasso d'occupazione e alla possibile riduzione dei redditi a fronte

di un aumento del costo delle pensioni per l'allungamento della vita media.

Il tema sarà dibattuto nella terza edizione delle «Giornate nazionali della previdenza» (Gnp), promossa da Itinerari Previdenziali e coorganizzata con Prometeia, che si terrà dal 16 al 18 maggio in Borsa Italia, a Milano. L'evento, presentato ieri, grazie a workshop, dibattiti e mostre sul tema del welfare rappresenta il contenitore ideale per affrontare il problema, considerato che gli attuari nutrono forti dubbi anche sull'adeguatezza delle pensioni erogate in futuro, frutto di carriere "basse", lavori discontinui e di un Pil vicino o sotto lo zero a cui, però, si lega la rivalutazione annuale dei montanti. Tutti elementi, questi, che rendono necessario proprio lo sviluppo di quella previdenza complementare

di cui la tre giorni milanese vuole farsi motore.

«La Gnp - ha spiegato il coordinatore del comitato scientifico, Alberto Brambilla, già sottosegretario al ministero del Welfare - intende sensibilizzare le giovani generazioni ma anche tutti i lavoratori sulla necessità di progettare il proprio futuro pensionistico e previdenziale».

«I cambiamenti demografici e i nuovi rischi sociali derivanti dalle trasformazioni del mercato del lavoro mettono a dura prova il welfare tradizionale - ha sottolineato l'assessore al Lavoro del Comune di Milano, Cristina Tajani, presente all'incontro assieme al presidente dell'Adepp, Andrea Camporese, e al direttore dell'Inps Lombardia, Giuliano Quattrone - ma la consapevolezza dei cittadini rispetto a questi cambiamenti resta an-

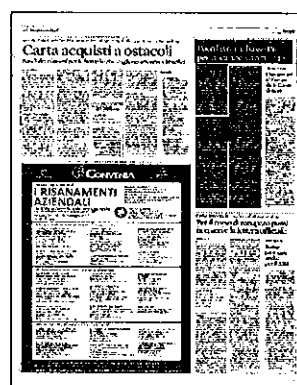
cora troppo bassa. Questa tre giorni sarà utile anche per aumentare la sensibilizzazione nella costruzione di itinerari previdenziali».

Alcuni numeri, forniti dallo stesso Brambilla hanno ben fotografato la scarsa sensibilità degli italiani nei confronti del cosiddetto secondo pilastro, nonostante il venir meno in futuro della pensione integrata dallo Stato. Solo il 61% dei cittadini dichiara, infatti, di avere conoscenza del sistema pensionistico e solo il 26% è iscritto ai fondi previdenziali integrativi. E ancora, il rapporto tra patrimonio dei fondi complementari e il Pil, pari al 5,9%, è sensibilmente al di sotto della media dei Paesi Ocse, mentre il numero degli iscritti, di poco superiori a 5,5 milioni, è poco più di un terzo rispetto ai 15 milioni di italiani che preferiscono utilizzare i propri soldi per il gioco d'azzardo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FONDI COMPLEMENTARI

Ancora poco utilizzati saranno sotto i riflettori nella terza edizione delle «Giornate nazionali della previdenza»



giornata della previdenza

La pensione è ancora un'incognita Gli esperti: il sistema è a rischio

DA MILANO

A quanto ammonterà, un domani, il nostro assegno pensionistico, anche alla luce delle tante (forse troppe) parziali riforme che hanno interessato la previdenza italiana? Ora una risposta sembra esserci ed è possibile scoprirla alla 3/a Giornata nazionale della previdenza, in agenda la settimana prossima, nel week end che va dal 16 al 18, a Milano, in piazza Affari, dove si trova la Borsa Italiana. Ma gli esperti (gli attuari, la categoria di professionisti che ha tra le proprie specializzazioni i complessi calcoli previdenziali) lanciano l'allarme e avvertono: anche dopo la riforma Monti-Fornero il sistema pensionistico obbligatorio «non può essere considerato finanziariamente sostenibile» e rilanciano il Welfare integrato (un mix tra previdenza privata e pubblica). Tuttavia, la tre giorni si annuncia ricca di contenuti, con approfondimenti sui temi riguardanti la previdenza (appunto) e il welfare e con la possibilità per i contribuenti di richiedere sul posto la «busta arancione», ovvero l'estratto integrale contenente tutti i contributi versati anche a enti previdenziali diversi. Non solo, sempre durante la tre giorni, oltre alla «busta arancione» i cittadini potranno anche ottenere una simulazione di quanto prenderanno di pensione, così da pensare se non è forse il caso di prendere in considerazione l'apertura di uno strumento integrativo, come un apposito fondo. Il programma della manifestazione è

stato illustrato ieri da Alberto Brambilla, già sottosegretario al welfare nel secondo e terzo governo Berlusconi e coordinatore del comitato scientifico della Gnp, insieme ad Andrea Camporese, presidente Inpgi e Adepp, l'associazione che riunisce tutti gli enti previdenziali diversi **dall'Inps**, rappresentato da Giuliano Quattrone, direttore regionale **Inps** Lombardia. All'appuntamento erano presenti anche Giovanni Negri, presidente dell'Associazione lombarda dei giornalisti e l'assessore al Lavoro del Comune di Milano, Cristina Tajani. Sottolineando come «il 61% degli italiani non ha conoscenza del sistema pensionistico», Brambilla ha spiegato che «i giovani che hanno iniziato a lavorare dal 1 gennaio del 1996 non avranno più la maggiorazione per arrivare alla pensione minima e, se non sono bene informati oggi, rischiano di diventare dei pensionati poveri domani». Da qui l'iniziativa della busta arancione, che, partendo da alcuni dati personali, come l'inizio della vita lavorativa e l'ammontare dell'ultima busta paga, consente di ricostruire la posizione previdenziale di ciascuno. In particolare Brambilla ha posto l'accento sulla scarsa cultura previdenziale degli italiani, decisamente più propensi a investire nel gioco d'azzardo, che raccoglie 24 miliardi di euro in un anno contro i 7,2 miliardi dei fondi pensione, che valgono solo il 5,9% del Pil, contro la media del 72% dei Paesi Ocse e oltre il 130% di Olanda e Danimarca.

Davide Re

© RIPRODUZIONE RISERVATA